



# ACTUALIZACION DE DATOS

Tener sus datos actualizados es definitivo para prestarle siempre a tiempo, con calidad y eficiencia nuestros servicios

Fecha de Actualización: (Día Mes Año)

--	--	--

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	Nro. de Asociación
_____	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento (D/M/A) : <input type="text"/>		Municipio: _____	Dpto: _____ Nro. Registro : _____
Sexo : Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		C.C. Nro. : _____	Expedida en : _____
Estado Civil : Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>			

Dirección Residencia	Estrato	Barrio	Comuna	Ciudad	Teléfono(s)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Dirección Oficina		Barrio		Ciudad	Teléfono(s)
_____		_____		_____	_____
Primer Apellido Familiar Cercano	Segundo Apellido	Nombre(s)			
_____	_____	_____			
Dirección Familiar Cercano		Barrio		Ciudad	Teléfono(s)
_____		_____		_____	_____
A. Aéreo : _____	Nro. Celular : _____	Teléfono Beeper : _____	Código Beeper : _____		
Dirección Correo Electrónico (E-mail) : _____					
Enviar Correspondencia : Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Familiar Cercano <input type="checkbox"/> Apartado Aereo <input type="checkbox"/>					

Tiene Usted:  
 Vivienda Propia : Si  No  Hipotecada : Si  No  A que Entidad : \_\_\_\_\_ Valor \$ \_\_\_\_\_  
 Lote: Si  No  Urbano  Rural  Area: \_\_\_\_\_ Mts<sup>2</sup> Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_  
 Vive Usted en casa: Propia  Familiar  Alquilada  Valor del Alquiler \$ \_\_\_\_\_  
 Tiene Usted:  
 Vehículo : Si  No  Clase: Moto  Auto  Camperero  Camioneta  Marca: \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_

## DATOS FAMILIARES O PERSONAS A CARGO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	Identificación		Parentesco	Fecha Nacimiento			Sexo F/M
			Tipo Identific	Número		Día	Mes	Año	

Parentesco : PA = Padre, MA = Madre, HO = Hijo, HA = Hija, CY = Conyuge, HN = Hermano(a)  
 Tipo de Identificación: C = Cédula, CE = Cédula de Extranjería, RC = Registro Civil, P = Pasaporte

## Información Académica del Asociado:

Estudios Realizados	Completos		ULTIMO GRADO O SEMESTRE CURSADO	TITULO OBTENIDO
	SI	NO		
PRIMARIA				
BACHILLERATO				
TECNICOS				
UNIVERSITARIOS				
POSTGRADOS				
MAESTRIAS				

A. Ha recibido cursos sobre el Sector Solidario SI( ) NO ( ). A que nivel: \_\_\_\_\_

B. Maneja Usted o conoce todo el portafolio de servicios del Fondo: SI( ) NO ( )

C. Le ha llegado la información oportuna acerca de los servicios que brinda el Fondo: SI( ) NO ( )

D. Conoce y maneja Usted los planes y proyectos del Fondo: SI( ) NO ( )

E. Tiene Usted o su cónyuge una Empresa o Microempresa o E.A.T.: Si( ) No ( )

F. De qué tipo \_\_\_\_\_

G. Estaría Usted interesado(a) en formar una E.A.T. : SI( ) NO ( ) **E.A.T.= Empresa Asociativa de Trabajo**

H. Qué deportes practica : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

I. Que actividades culturales y recreativas prefiere : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**NOTA:** La Actualización de Datos está fundamentada en el capítulo III de los estatutos del Fondo y lo establecido en el Decreto 1481 de Julio de 1989 expedida por la Presidencia de la República.

**Observaciones:** (En el siguiente espacio Ud. podrá suministrar cualquier información adicional que considere de utilidad para mejorar su relación con el Fondo)

---



---



---



---

**INFORMACION DE CONSULTA Y REPORTE**

**FONAVIEMCALI** se reservará el derecho de solicitar, con fines estadísticos y de información comercial, el reporte a cualquier entidad que maneje base de datos con los mismos fines, igualmente información comercial y financiera con cualquier entidad crediticia o Financiera.

**AUTORIZACION PARA COMPARTIR INFORMACIÓN**

Con el fin de que sean ofrecidos otros productos y servicios, autorizo a **FONAVIEMCALI** para compartir con las demás entidades conexas a **EMCALI E.I.C.E** y/o Unidad de Negocio toda la información sobre mis condiciones personales y económicas que repose en sus archivos.

Me permito certificar que la presente información es real y puede ser verificada, de lo contrario me someto a las sanciones establecidas por el Fondo en el caso de ser falsa.

---

**FIRMA ASOCIADO**

---

**FIRMA FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA FORMATO**